Z kliniki położniczo-ginekologicznej Uniw. Jagiellońskiego
prof. Dra Jordana.

O ZASTÓSOWANIU
BALONIKÓW KAUCZUKOWYCH
W POŁOŻNICTWIE.

Napisał

Dr. LUDWIK ŚWITALSKI
ASYSTENT KLINIKI.



W KRAKOWIE,
DRUKARNIA UNIWERSYTETU JAGIELLOŃSKIEGO
pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.
1896.





Osobne odbicie z „Przeglądu lekarskiego“ 1896. Nr. 34, 35.

Z kliniki ginekologiczno-położniczej Uniwersytetu Jagiell.
prof. Dra Jordana.

O zastósowaniu baloników kauczukowych w położnictwie.

Napisał

Dr. Ludwik Świtalski
asystent kliniki.

W r. 1843 polecił Hütter, w celu przerywania ciąży, wprowadzanie do pochwy pęcherza zwierzęcego, wypełnionego płynem, i utrzymywanie go tam za pomocą opaski w postaci litery T. W tym samym celu polecają Busch, Créde, Hoower pęcherz zwierzęcy, a najlepiej, według tych autorów, pęcherz z psa średniej wielkości, opatrzony rurką na jednym końcu, zakończoną kurkiem; w r. 1846 Wellenbergh i Stein polecili swój tampon (*Tampon vessie*), składający się z kanki cynowej, odpowiednio wygiętej, zaopatrzonej kurkiem, do której można przyśróbowywać pęcherze o rozmaitej pojemności. Pęcherze zwierzęce okazały się jednak w tym celu bardzo nieodpowiednie, gdyż łatwo podczas bólu porodowego pękały, przepuszczały płyn w nich zawarty, a leżąc w pochwie przez kilka godzin, ulegały gniciu. Sposób ten dlatego nie znalazł naśladowców.

Dopiero C. Braun[1]), w r. 1851, polecił do wywołania sztucznego porodu, w miejsce pęcherza zwierzęcego, balon

[1]) Zeitsch. der Ges. Wiener Aernte 1851 T. II. S. 527.

z miękkiego kauczuku, tak zwany „*Colpeurynter*“, składający się z balonika w postaci gruszki, przechodzącego węższym końcem w rurkę z twardego kauczuku, zaopatrzoną w kurek i metalową obrączkę, przez którą przeprowadzona i koło uda przewiązana tasiemka, podtrzymuje balonik w pochwie. „*Colpeurynter*“ Brauna, zrobiony z odpowiedniego materyału, nie miał ujemnych stron pęcherza zwierzęcego i okazał się bardzo praktycznym; a dobre usługi, jakie w wielu przypadkach oddawał, przyczyniły się do jego rozpowszechnienia tak, że dziś zostaje wliczonym w poczet prawie niezbędnych narzędzi położniczych. Każdy z lekarzy, który trudni się praktyką położniczą, z pewnością miał sposobność przekonać się o wielkiej jego wartości.

Braun polecił zakładać swój balon do górnej części pochwy, której ściany przez wypełnienie płynem rozciąga, a przez to, pośrednio, drażni szyję macicy i, na drodze odruchowej, wywołuje skurcze maciczne, a w razie krwotoku, tamuje go, przez mechaniczne zatkanie ujścia zewnętrznego. Dlatego też Braun polecił stosowanie kolpeuryntera przedewszystkiem w przypadkach groźnych krwotoków, towarzyszących przodującemu łożysku w ciąży, jakoteż podczas porodu, gdy nie ma warunków potrzebnych do jego ukończenia. Ze względu na to wskazanie i dzisiaj kolpeurynter bywa bardzo często stósowany z dobrym skutkiem.

Do wywołania przedwczesnego porodu z powodu innych wskazań, w obec obecnych pewniejszych metod, nie używa się dzisiaj kolpeuryzy pochwowej.

Dalsze wskazania do zastósowania kolpeuryntera, podług Brauna, stanowią: ochranianie pęcherza płodowego w pewnych przypadkach od przedwczesnego pęknięcia i odprowadzanie macicy ciężarnej tyłozgiętej, przez założenie go do odbytnicy.

W przypadkach położeń poprzecznych, oraz w położeniach główkowych, a ścieśnionych miednicach, gdzie mamy zamiar wykonać obrót, a nie ma jeszcze warunków potrzebnych do tego, podparcie mechaniczne pęcherza płodowego,

zwłaszcza gdy błony są cienkie, przez kolpeurynter ułożony w pochwie, może go uchronić od przedwczesnego pęknięcia, t. j. zanim utworzą się warunki potrzebne do obrotu. Wiadomą jest rzeczą, jak często w tych przypadkach pęcherz płodowy pęka przedwcześnie i jakie są potem następstwa. Ze względu na to wskazanie stósowaliśmy kilkakrotnie kolpeurynter z dobrym skutkiem.

Że kolpeurynter może oddać dobre usługi przy tyłozgięciu macicy ciężarnej, o tem mieliśmy sposobność przekonać się w jednym przypadku ciąży czteromiesięcznej, z wyraźnymi objawami uwięzgnięcia (*incarceratio*). Odprowadzenie macicy, ani w ułożeniu grzbietowem, ani kolanowo-łokciowem, nawet w narkozie chloroformowej, nie udało się; wtedy założono kolpeurynter do odbytnicy, wypełniono go mierną ilością płynu i, w przeciągu kilku godzin, bez wielkich dolegliwości, macica została wysuniętą ku przodowi, a ciąża dalej utrzymaną.

W ostatnich latach zaczęto, w niektórych przypadkach, stósować kolpeurynter śródmacicznie (*kolpeurysis uterina*) i przekonano się, że działanie jego wtedy w wielu razach jest bardzo korzystne, a nieraz znacznie przewyższa, przy tych samych wskazaniach, kolpeuryzę pochwową.

Zakładanie baloników kauczukowych do macicy datuje się od r. 1862 t. j. od czasu, w którym Tarnier[1]) podał, w celu przerywania ciąży, rozszerzadło „*dilatateur intrauterin*“ składające się z rurki kauczukowej twardej, opatrzonej na jednym końcu małym balonikiem, który przeprowadza się ponad ujście wewnętrzne i wypełnia odpowiednią ilością płynu. Sposób okazał się dobry, pewny i znalazł wielu zwolenników; sam przyrząd stosunkowo za kosztowny i bardzo nietrwały, w skutek tego nie został powszechnie zastósowany. W r. 1863 Barnes polecił swoje baloniki kształtu biszkopta które, jako trwalsze i mniej kosztowne, więcej się rozpowszechniły.

---

[1]) Gaz. des hôp. Nov. 1862.

W r. 1878 M. Champetier[1]) des Ribes polecił swoje rozszerzadło najczęściej używane we Francyi; ma ono wielkie podobieństwo do kolpeuryntera. Greder[2]), asystent Żweifla, zaimprowizował sobie rozszerzadło przez przymocowanie dwóch nałożonych na siebie komdonów do kateteru elastycznego, co również i w naszej klinice dawniej kilkakrotnie stósowaliśmy. Wytrzymałość komdonów jest jednak za słabą, łatwo pękają.

W ogóle rozmaitych odmian tych baloników, przeważnie zrobionych z miękiego wulkanizowanego kauczuku, jest wiele, a każda z nich może oddać dobre usługi, jeżeli jest tylko trwałą i daje się dobrze odwietrzać. Kształt balonika nie odgrywa ważnej roli, natomiast niezbędną jest rzeczą, ażeby baloniki były różnej wielkości, gdyż zależnie od szerokości szyi a względnie ujścia zewnętrznego, raz można wprowadzić mniejszy, drugi raz większy balonik. Dlatego Barnes podał pięć numerów baloników, różnych rozmiarami, z których największy jest w stanie w całości ujście rozszerzyć Również i baloniki Brauna bywają wyrabiane w rozmaitej wielkości.

Kiedy przekonano się o dobrem działaniu baloników, zakładanych do macicy w celu przerywania ciąży, zaczęto je stósować coraz częściej śródmacicznie i dla innych wskazań, a dobre wyniki, jakie przytem osiągnięto, przyczyniły się do rozpowszechnienia tego sposobu użycia baloników tak we Francyi, jak i w Niemczech, jakkolwiek w wielu podręcznikach, nawet najnowszych, jest tylko o tem zaledwie krótka wzmianka, niewątpliwie z wielką szkodą dla lekarzy praktycznych.

Profesor Jordan po objęciu kliniki położniczo-ginekologicznej, wprowadził stósowanie śródmaciczne baloników, a uznając ich wielką praktyczną wartość, zachęcił mnie do ogłoszenia niniejszego sprawozdania, odstępując mi cały ma-

[1]) Gaz. hebdomad. de médecine et de chirurgie 1890. Nr. 6.
[2]) Centralbl. f. Gyn. 1887. Nr. 29.

teryał, za co mu na tem miejscu pozwalam sobie złożyć serdeczne podziękowanie.

Do kolpeuryzy śródmacicznej używaliśmy przeważnie baloników Barnesa, a tylko w niektórych przypadkach baloników Brauna, gdzie szerokość szyjki, a względnie ujścia zewnętrznego, na to pozwalała. Posiadamy bowiem tylko dwa, różne wielkością, baloniki Brauna, a mniejszy z nich jest większy od największego balonika Barnesa. Lecz czy stosuje się balonik Barnesa czy Brauna, jest rzecz obojętna, gdyż działanie jest takie same, zwłaszcza że wyrób jest z tego samego materyału i posiada taką samą trwałość.

W niektórych przypadkach nawet przed wprowadzeniem baloników Barnesa trzeba było wprzód szyję odpowiednio rozszerzyć, zwłaszcza tam, gdzie miąższ szyi był bardzo twardy z powodu przewlekłego zapalenia (*metritis chronica*); w takich razach rozszerzaliśmy szyjkę za pomocą rozszerzadeł Hegara o tyle, aby bez trudności można było przeprowadzić balonik.

Baloniki odwietrzamy w ten sposób, że przez 10 minut gotuje się je w gorącej wodzie, a następnie zanurza się na $^1/_2$ godziny w $1^0/_{00}$ rozczynie wodnym sublimatu.

W ten sposób odwietrzony balonik wprowadza się do szyi macicy, po poprzedniem bardzo dokładnem odwietrzeniu pochwy $1^0/_0$ solweolem, albo we wzierniku łyżkowym, ustaliwszy sobie część pochwową za pomocą kulociągu; albo też bez wziernika, pod kontrolą palców, co wymaga już pewnej wprawy. Balonik zwinięty w rulonik wsuwa się do szyi, albo za pomocą zwykłych szczypczyków (specyalne szczypczyki, jakie podają niektórzy, są zbyteczne), albo nawet za pomocą palców, co jest trudniej.

Baloniki Barnesa układa się w ten sposób w macicy, aby przewężenie pomiędzy jego górną a dolną częścią przypadło w okolicy ujścia wewnętrznego, a w razie gdy szyja jest już rozszerzona, w okolicy ujścia zewnętrznego. Takie ułożenie balonika nie zawsze się jednak udaje i wtedy, bez jakiegokolwiek ujemnego wpływu, można wprowadzić cały

balonik ponad ujście wewnętrzne, względnie zewnętrzne. Wprowadzenie baloników Barnesa za pomocą sondy, której koniec wkłada się do kieszonki gumowej, na powierzchni balonika się znajdującej, nie jest praktyczne, gdyż wprowadzenie balonika w ten sposób jest trudniejsze, często niemożliwe, a w dodatku kieszonka łatwo się przedziera. Zawsze przed wprowadzeniem balonika należy wypróbować jego pojemność i wytrzymałość.

Po wprowadzeniu balonika wypełnia się go odpowiednią ilością płynu za pomocą strzykawki i następnie wywiera się na niego stałe pociąganie ciężarkami do niego przymocowanymi, lub też można także postąpić tak, jak radzi Dührsen i Braun, t. j. używać drenu, którego jeden koniec łączy się z balonikiem, a drugi z poręczą łóżka. Od mniejszego lub większego naciągnięcia drenu wywarte bywa mniejsze lub większe jednostajne pociąganie balonika. W razie gdy idzię o szybkie rozszerzenie szyi, lub ujścia zewnętrznego, można również pociągać ręką, Dührsen w taki sposób rozszerza szyję i ujście w przeciągu kwadransa.

Balonik po założeniu można pozostawić przez 12 godzin, poczem należy go wyjąć, gdy jeszcze sam nie wysunął się do pochwy, a gdy zachodzi potrzeba powtórnego założenia, trzeba znowu dokładnie pochwę i balonik odwietrzyć Ciepłotę chorej należy przy tem zawsze kontrolować, zwłaszcza gdy balonik czas dłuższy leży w macicy, a w razie jeśli ciepłota się podniesie, należy się strarać o szybkie ukończenie porodu i o dokładne potem wystrzykanie macicy.

Stósowaliśmy baloniki śródmacicznie z powodu rozmaitych wskazań w kilkunastu przypadkach, i we wszystkich oddały nam one bardzo dobre usługi, a szkodliwych następstw nie uważaliśmy nigdy.

D o p r z e r w a n i a c i ą ż y używaliśmy baloników trzy razy, a ponieważ są to przypadki dosyć ciekawe, odnoszące się do ciąży nieprawidłowej, dlatego w krótkości opiszę tutaj każdy z osobna.

1) K. D. l. 20 izraelitka z Działoszyc. Rodziła dwa razy prawidłowo. W kilka dni po upadnięciu wystąpiło krwawienie z macicy, które z krótkiemi przerwami utrzymuje się już trzy tygodnie. Badanie wykazuje u osoby niedokrewnej macicę powiększoną jak w szóstym miesiącu księżycowym ciąży, część pochwową utrzymaną, twardą; z ujścia zewnętrznego, niedrożnego dla palca, sączy się mierna ilość krwi ciemnej. Podejrzywając przedwczesne odklejenie łożyska, mieliśmy nadzieję, że przy braku wszelkich skurczów macicy, ciąża dalej da się utrzymać. W tym celu zalecono spokojne leżenie, a wewnętrznie podano *Extr. fluid viburni prunifoli.* Pomimo tego krwawienie dalej się utrzymywało, a kiedy stan ogólny chorej z powodu niedokrewności znacznie się pogorszył, postanowiono przerwać ciążę. W tym celu po poprzedniem rozszerzeniu szyi, kanału szyjki rozszerzadłami Hegara, wprowadzono balonik Barnesa i zastósowano okład lodowy na brzuch. Krwawienie ustało, a skurcze macicy wkrótce wystąpiły; poród jednak przeciągnął się dosyć długo, bo ukończył się dopiero po 48 godzinach, tak że trzykrotnie zakładano baloniki. Po rozszerzeniu się ujścia płód urodził się siłami natury, a łożysko, częściowo przyrośnięte, musiano wydobyć za pomocą ręki. Na łożysku były ślady przedwczesnego odklejenia.

Przyczyna tak długiego przeciągania się porodu w tym przypadku polegała na znacznej twardości szyi, która bardzo powoli się rozszerzała, pod wpływem nie zbyt silnych skurczów macicy.

2) S. M. l. 26 katol. z Chrośc. Rodziła trzy razy prawidłowo, ostatni raz w Grudniu 1894 r. Podaje, że jest w 5 miesiącu ciąży i, że od kilku tygodni miewa krwawienie z macicy, a jako przyczynę tego posądza upadnięcie i silne potłuczenie się, gdyż w krótce potem krwawienie miało wystąpić. Obok krwi płynnej mają odchodzić i skrzepy. Bolów nie ma.

Stan obecny: silna niedokrewność, macica zbitości dosyć znacznej, sięga do pępka. Części płodowych wybadać nie można, ani też wysłuchać tętna płodowego. Chełbotania nie ma. Szyjka utrzymana, część pochwowa twarda, ujście zewnętrzne nie przepuszcza nawet końca palca. Z ujścia sączy się obficie krew, a czasami wydobywają się stare skrzepy. Rozpoznano przedwczesne odklejenie się łożyska w piątym miesiącu księżycowym ciąży, z następowym krwotokiem wewnętrznym i zewnętrznym. Wobec znacznej niedokrewno-

ści i obfitego krwawienia przystąpiono zaraz do przerwania ciąży. W tym celu po dokładnem oczyszczeniu pochwy, wprowadzono przy pomocy szczypczyków balonik Barnesa po nad ujście wewnętrzne o godzinie $12^1/_2$ w południe i wypełniono go około 300·0 płynu. Krwawienie ustało, skurcze macicy wkrótce wystąpiły. Kiedy około godziny 9 wieczorem ciepłota chorej podniosła się ponad 38° C., postanowiono ją zaraz rozwiązać. Badanie wewnętrzne w tym czasie wykazało szyjkę balonowato rozszerzoną, ujście zewnętrzne rozwarte na szerokość korony, w nim dolna część balonika, brzegi ujścia twarde, niepodatne. Wobec takiego stanu nacięto nożyczkami Siebolda brzegi ujścia, aż do sklepień. Zaraz potem wypadł z macicy balonik, a za nim bardzo duża ilość skrzepów krwi starych, bo już odbarwionych. Po odejściu skrzepów wstawił się pęcherz płodowy, który przebito, poczem wkrótce urodził się płód z położeniem pośladkowem, rozwojem odpowiadający pięciu miesiącom księżycowym. W kwadrans potem odeszło łożysko, na którem były ślady przedwczesnego odklejenia. Połóg zupełnie prawidłowy.

3) E. K. l. 36 izraelitka z Kopaliny. Rodziła siedem razy, raz roniła. Ostatni poród przed trzema laty. Porody i połogi były prawidłowe. Przyjęta do kliniki dnia 17. Listopada 1894. podaje, że ostatnia regularność miała się odbyć w końcu Czerwca tegoż roku. Przy końcu Sierpnia wystąpiły bez znanej przyczyny upławy brunatne, które utrzymywały się przez sześć dni. To samo powtórzyło się z końcem Września. Z końcem Października wystąpiło obfite krwawienie z macicy, które z krótkiemi przerwami utrzymuje się dotąd. Chora wskutek tego tak osłabła, że nie może chodzić.

Badaniem można stwierdzić wielką niedokrewność, tętno szybkie i nikłe. Macica sięga do pępka i jest zbitości prawie elastycznej. Uderzającą rzeczą podczas badania była bardzo znaczna szerokość macicy w okolicy dna, które na boki rozciąga się, aż do *linea spinalis.* Zbitość macicy podczas badania niejednostajna i zmienna tak, że raz cała macica popada w skurcz, drugi raz kurczą się tylko pewne jej części, które wtedy wyraźnie wypuklają się ponad powierzchnię macicy, przybierając postać włókniaka podsurowiczego. Części płodu nie można wybadać. Część pochwowa jest utrzymana, bardzo twarda, a ujście zewnętrzne z trudnością tylko przepuszcza koniec palca. Mocz zachowuje się prawidłowo. Rozpoznano ciążę, przedwczesne odklejenie się łożyska, krwotok wewnętrzny i krwawienie na zewnątrz. Kiedy pomimo

odpowiedniego leczenia krwawienie się utrzymywało, a stan chorej się pogarszał, przystąpiono do rozwiązania chorej. Założono balonik Barnesa ponad ujście wewnętrzne, poczem wkrótce wystąpiły wyraźne skurcze macicy. W kilka godzin wypadł balonik, a za nim bardzo znaczna ilość starszych skrzepów, poczem, w kilka godzin, urodził się płód zmacerowany, rozwojem odpowiadający czterem miesiącom księżycowym. Po urodzeniu się płodu szyja tak się zwężyła, że wprawdzie można było jeszcze odkleić łożysko dwoma palcami, ale wydobycie jego natrafiało na wielkie trudności, i dopiero za pomocą kleszczyków polipowych udało się je wydobyć na zewnątrz. W połogu wystąpił mały wysięk omaciczny po stronie prawej, w skutek czego chora przez jakiś czas gorączkowała. W kilkanaście jednak dni, względnie zdrowa, bo jeszcze silnie niedokrewna, opuściła klinikę.

We wszystkich trzech przypadkach przerywaliśmy ciążę w pierwszej połowie za pomocą baloników Barnesa. Wszystkie te trzy ciąży były nieprawidłowe, bo wikłały się przedwczesnem odklejeniem łożyska, u dwóch pierwszych prawdopodobnie wskutek silnego wstrząśnienia od upadnięcia, u trzeciej zaś z przyczyny nieznanej.

W pierwszym przypadku wystąpił tylko krwotok zewnętrzny, w drugim i trzecim przyszło do znacznego krwotoku wewnętrznego, podczas gdy krwawienie na zewnątrz było stałe, ale nieznaczne. Waga skrzepów nagromadzonych w macicy u trzeciej chorej wynosiła około 1000, to też macica w czwartym miesiącu ciąży przekraczała znacznie wielkością rozmiary jej w szóstym.

Miejscowe tak niejednostajne kurczenie się macicy, jakie występowało u chorej Nr. 3, a na podstawie którego prof. Jordan rozpoznał krwotok wewnętrzny i nagromadzenie się skrzepów krwi w macicy, uważa prof. Jordan za objaw charakterystyczny dla tych przypadków. Skurcze te można by uważać za następstwo miejscowego silnego podrażnienia miąższu macicy przez skrzepy krwi, przy słabej skłonności do skurczów całego mięśnia macicznego, prawdopodobnie w następstwie znacznej niedokrewności, przy której, jak o tem wspomina Barnes, mięsień macicy zachowuje się

bardzo gnuśnie. Że bezwładność (*inertia*) macicy w drugim i trzecim przypadku była wielka, to najlepiej za tem przemawia ta okoliczność, że nagromadzenie się wielkiej ilości skrzepów w macicy, które przecież zachowują się tu jako ciało obce, nie było w stanie wywołać skurczów macicy, wystarczających do przerwania ciąży, w obu bowiem przypadkach nawet szyja nie uległa skróceniu. We wszystkich trzech przypadkach szyja macicy była bardzo twarda z powodu chronicznego zapalenia miąższu szyjki. Wskazanie do przerwania ciąży było życiowe, gdyż we wszystkich przypadkach była wielka niedokrewność a krwawienie, pomimo odpowiedniego leczenia utrzymywało się.

Metoda balonikowa okazała się tu bardzo cenną, gdyż względnie w krótkim czasie po jej zastósowaniu, wystąpiły skurcze macicy, a czynność porodowa dosyć szybko postępowała, pomimo znacznego stwardnienia szyi. W drugim przypadku, w którym zachodziła potrzeba ukończenia porodu z powodu stanu gorączkowego chorej, nie chcieliśmy już dalej rozszerzać balonikami, gdyż pociąganie za balonik musiałoby być zbyt silne w stosunku do wytrzymałości balonika, w skutek znacznej twardości brzegów ujścia; tu więc po zupełnem rozszerzeniu szyi i ujścia zewnętrznego na szerokość korony za pomocą balonika, nacięto brzegi ujścia sposobem Dührrsena i poród zaraz ukończono.

Stósowanie śródmaciczne baloników, w celu przerywania ciąży, jest używanem z dobrym skutkiem przez wielu ginekologów. I tak Ahlfeld[1]), który od kilku lat posługuje się tylko tą metodą przerywania ciąży, w 30 przypadkach miał bardzo dobre wyniki, Dührrsen[2]), Braun[3]), Winkler[4]) są również zwolennikami tej metody. Przy tym sposobie przerywania ciąży ma się bowiem nie tylko możność wywo-

---

[1]) Verhandlungen der Geburtshilfe v. Dr. Ahlfeld 1894.
[2]) Verhandlungen der deutscher Gesellschaft f. Gynäk. V. Kongres zu Breslau 1893. s. 375.
[3]) Wiener medicinische Blätter 1895. Nr. 31.
[4]) Archiv für Gynäk. Bd. I. s. 463.

łania skurczów macicy, ale w danym razie i szybkiego ukończenia porodu. Niewątpliwie metoda ta ma więcej dodatnich stron niżeli metoda Scheela lub Krausego. Rozumie się, że baloniki mogą oddać bardzo dobre usługi w tych przypadkach, w których czynność porodowa jest już rozpoczęta a idzie o szybkie ukończenie porodu i stworzenie sobie warunków potrzebnych do tego n. p. przy drgawkach porodowych, wadzie sercowej i t. d.

W tych razach baloniki są bardzo cennym środkiem, gdyż przy ich pomocy poród zostaje przyspieszony bez jakiegokolwiek niebezpieczeństwa, lub obawy tworzenia się głębszych naddarć, jak to bywa przy rozszerzaniu szyi, a względnie ujścia, za pomocą palców, lub przy nacinaniach szyi *modo* Dührrsen. Baloniki bowiem, podobnie jak pęcherz płodowy, rozszerzają łagodnie i jednostajnie szyję, a względnie ujście, a wywierając jednostajny ucisk na całe otoczenie zabezpieczają je od tworzenia się znaczniejszych naddarć.

Braun [1]) w klinice Madurowicza użył w tym celu z bardzo dobrym skutkiem kolpeuryntera w przypadku rozpoczynającego się obrzęku płuc przy zmianach w sercu, gdy sztucznie wzniecona czynność porodowa bardzo powoli postępowała, a stan ogólny chorej na dalsze wyczekiwanie nie pozwalał.

Najczęściej stósowaliśmy baloniki śródmacicznie w przypadkach przedwczesnego pęknięcia pęcherza płodowego, położeniach płodu tak podłużnych, jak i poprzecznych.

Dwa razy zakładaliśmy baloniki przy położeniu płodu pośladkowem, przedwczesnem pęknięciu pęcherza płodowego przy ujściu mało rozwartem, brzegach ujścia twardych, niepodatnych, a bólach porodowych słabych. W tych przypadkach baloniki, względnie w przeciągu krótkiego czasu rozszerzyły ujście o tyle, że można było sprowadzić nóżkę i bezpiecznie w dalszym ciągu wyczekiwać ukończenia porodu.

---

[1]) Centralblatt für Gynäk. 1888. Nr. 41.

Korzyść w tych przypadkach była niewątpliwą; w tych bowiem warunkach poród nieraz bardzo długo się przeciąga, co po pęknięciu pęcherza płodowego nie jest obojętnem. Gdy zaś zajdzie potrzeba ukończenia porodów przy ustalonych pośladkach, to wiadomą jest rzeczą, na jak wielkie trudności natrafia nieraz ściągnięcie takowych.

Dwukrotnie oddały nam baloniki bardzo dobre usługi przy położeniu poprzecznem, a przedwczesnem pęknięciu pęcherza płodowego, przy ujściu drożnem zaledwie dla palca. W obu przypadkach w przeciągu pół godziny ujście tak się rozszerzyło, że swobodnie można było wykonać obrót całą ręką. Tu działanie baloników jest nieocenione, zapobiegają one obniżaniu się przodującego barku, a rozszerzając szybko ujście, stwarzają nam korzystne warunki do obrotu. Pierwszym, który w tym celu polecił śródmaciczne stósowanie kolpeuryntera, był Schauta.

W przypadku poronienia w piątym miesiącu księżycowym, gdzie po urodzeniu się płodu kanał szyjki tak się zaciągnął, że nie można było w kilka godzin, nawet w uśpieniu, przeprowadzić dwóch palców w celu wydobycia łożyska, użyliśmy do rozszerzenia szyi balonika. W tym przypadku, w skutek silnego krwotoku, wieczorem wytamponowano bardzo dokładnie pochwę gazą jodoformową, rano następnego dnia wydobyto tampon i płód urodzony do pochwy. Łożysko pozostało w macicy, a szyja tak się zaciągła, że o wejściu palcami do macicy nie było mowy. Wprowadzono balonik ponad ujście wewnętrzne, a w kilka godzin szyja tak się rozszerzyła, że swobodnie czterema palcami można było łożysko odkleić i na zewnątrz wydobyć.

W jednym przypadku znacznego krwotoku w następstwie przedwczesnego odklejenia łożyska, jeszcze przy szyjce utrzymanej, przebito pęcherz płodowy i zastąpiono go balonikiem. W ostatnich latach tak we Francyi jak i w Niemczech, radzą także stósować śródmacicznie baloniki przy łożysku przodującem, zamiast jak dotąd do pochwy.

Jeszcze w roku 1861. Madurowicz, będąc asystentem w klinice wiedeńskiej Brauna, zastósował w przypadku łożyska przodującego, połączonego z bardzo znacznym krwotokiem, kolpeurynter, w celu rozszerzenia ujścia zewnętrznego i stworzenia sobie korzystnych warunków do obrotu. Stało się to przypadkowo, gdyż Madurowicz, chcąc założyć kolpeurynter do pochwy, założył go do szyi, a korzystając potem z tego, przez pociąganie wypełnionego kolpeuryntera rozszerzył w krótkim czasie całkowicie ujście i dokonał obrotu. W roku 1888. ogłosił Mäurer [1]) przypadek, w którym z powodu znacznego krwawienia przy łożysku przodującem użył kolpeuryzy śródmacicznej do zatamowania krwotoku i rozszerzenia ujścia. Założył kolpeurynter pomiędzy odklejoną część łożyska, a ścianę macicy; krwotok ustał, a w przeciągu 20 minut, przez pociąganie kolpeuryntera, rozszerzył całkowicie ujście.

Dührrsen [2]), idąc za przykładem Mäurera, stósował trzy razy kolpeuryzę śródmaciczną przy łożysku przodującem z bardzo dobrym skutkiem. Radzi on postępować w ten sposób, aby przy łożysku częściowo przodującem, przebić pęcherz płodowy i czekać; gdy krwawienie ustaje, to nic nie robić, a gdy się dalej utrzymuje, to założyć kolpeurynter do worka płodowego i wypełnić go odpowiednio. Krwotok potem zaraz zostaje powstrzymany, a stałe pociąganie kolpeuryntera, w niedługim czasie rozszerza ujście i stwarza korzystne warunki do obrotu. W dwóch przypadkach łożyska przodującego całkowicie przebił Dührrsen łożysko i przez otwór w niem przeprowadził kolpeurynter.

Braun v. Fernvald [3]), w przypadku łożyska częściowo przodującego, w którym po przebiciu pęcherza płodowego dalej krwawiło, a ujście było za mało rozwarte, zastósował z dobrym skutkiem kolpeurynter.

---

[1]) Centralblatt f. Gynäk. 1887. Nr. 27.

[2]) Verhandlungen der deutschen Gesellschaft f. Gynäk. V. Kongress zu Breslau 1893. s. 375.

[3]) Wiener medic. Blätter 1895. Nr. 31, 32, 33, 35. Über intrauterine Colpeuryse.

We Francyi stósowanie śródmaciczne baloników przy łożysku przodującem zalecił Champetier[1]), a stósowali go z dobrym rezultatem Gellé[2]) i Pinard.

W klinice mieliśmy sposobność zastósowania tej metody w dwóch przypadkach łożyska częściowo przodującego. W jednym przypadku przy ujściu drożnym dla palca a znacznem krwawieniu, założono balonik pomiędzy odklejoną część łożyska a ścianę macicy. Krwawienie zaraz ustało, a w niedługim czasie ujście tak się rozszerzyło, że można było wykonać obrót całą ręką. W drugim przypadku przy szyjce jeszcze nie całkiem rozszerzonej, a ujściu drożnem dla palca i znacznem krwawieniu, otworzono pęcherz płodowy. Główka, pomimo że odpłynęła duża ilość wód płodowych, wcale się nie obniżyła, a krwawienie się zwiększyło, wtedy założono do worka płodowego kolpeurynter, wypełniono go odpowiednią ilością płynu i wywierano stałe pociąganie. Krwawienie ustało zaraz, a w przeciągu $^3/_4$ godziny rozszerzono tak ujście, że całą ręką dokonano obrotu.

Zastósowanie śródmaciczne baloników, przy łożysku przodującem i znacznem krwawieniu, może w wielu razach oddać lepsze usługi niżeli kolpeuryza pochwowa, dotąd przeważnie używana, gdyż tamuje zaraz krwawienie przez bezpośredni ucisk na naczynia krwawiące, zapobiega krwotokowi wewnętrznemu i, niewątpliwie szybciej działa na przebieg porodu, a względnie stwarza w krótkim czasie korzystne warunki do ukończenia porodu. Szybkie ukończenie porodu ma znaczenie nie tylko dla matki, ale i dla dziecka, które przy łożysku przodującem tak często umiera. Przez szybkie i zupełne rozszerzenie ujścia umożliwionem jest zaraz po dokonanym obrocie wydobycie płodu na zewnątrz. Również należy i to wziąść pod uwagę, że kolpeuryza pochwowa wywołuje nieraz tak znaczne dolegliwości w skutek ucisku na pęcherz i kiszkę stolcową, że niektóre chore znieść jej nie

[1]) Congrès periodique international de Gynécologie et d'Obstétrique 1894. Bruxelle.
[2]) Ibidem.

mogą, a wtedy kolpeuryzę trzebaby zastąpić tamponadą z gazy jodoformowej, która ma wiele ujemnych stron. Śródmacicznie założone baloniki, nawet znacznie przez płyn rozciągnięte, nie wywołują tych dolegliwości.

Zastósowanie więc śródmaciczne baloników zasługuje na większe jak dotąd uwzględnienie, a korzyści jakie w wielu razach stąd osiągamy, są bardzo znaczne.



